



中南大學 湘雅醫院
XIANGYA HOSPITAL CENTRAL SOUTH UNIVERSITY

2021年全国医务人员诊疗过 程手卫生监测方案

全国医院感染监测网
全国医院感染监控管理培训基地





1 监测目的

- 1.1 监测医疗机构重点部门手卫生依从率。
- 1.2 监测医疗机构重点部门手卫生用品日消耗量。
- 1.3 建立医务人员诊疗过程手卫生监测数据的评价体系。
- 1.4 对比医院感染发病率、医院感染现患率、多重耐药菌检出率、导尿管相关泌尿道感染发病率、血管导管相关血流感染发病率和呼吸机相关肺炎发病率等，并评价其与手卫生相关性。
- 1.5 促进手卫生的持续改进。



2 参加医院

2.1 全国医院感染监测网的入网医院

2.2 各省、市医院感染管理质量控制中心组织参加调查的医院

2.3 具备条件且自愿参加本次调查的医院



3 组织方式

3.1 本次调查由全国医院感染监控管理培训基地、全国医院感染监测网组织，负责数据处理程序的开发及本次调查的相关服务，调查期间的咨询，承担监测方案设计及培训内容、考核内容制作。授予各省、市、自治区医院感染管理质量控制中心所辖区内本次调查数据统计和使用权限，但不得公布单个医院的资料。参与医院自动获得本次调查的统计权限。

3.2 各省、市、自治区医院感染管理质量控制中心负责组织本地区医院参与本次调查，并统计反馈本地区情况。



3 组织方式

3.3 各参加调查医院负责组织开展各自医院的调查工作，调查人员的培训和调查实施由各参加调查的医院负责，全国医院感染监测网提供培训参考资料PPT和视频。

3.4 全国医院感染监测网将根据调查上报资料对全国医务人员诊疗过程手卫生情况进行统计、分析，不公布单个医院资料。各省、市、自治区医院感染管理质量控制中心获得权限后完成本辖区内数据的统计、分析及撰写报告。



本次调查主要分为三个阶段，请各参加调查医疗机构在每个阶段使用“感控工作间”APP按时上报：

第一阶段：完成前期准备

(1) 检查并补充机构信息（补充本院的实际开放床位数/确认本院名称、等级等基本信息）。

(2) 确定上报科室（根据本院科室的实际设置情况选择上报的标准科室，并完成上报标准科室与本院相关病区/科室/部门的匹配等）。

(3) 邀请成员注册并审核（需邀请本次监测小组成员安装注册“感控工作间”APP，并由医院感染管理科主任或全院管理员将人员注册申请审核通过后方可开展工作）。



本次调查主要分为三个阶段，请各参加调查医疗机构在每个阶段使用“感控工作间”APP按时上报：

第二阶段：手卫生依从性监测

（正式监测时间：2021年9月1日—9月30日，9月1日前可进行手卫生观察员培训与测评及预监测）。

(1) 完成手卫生观察员培训与测评。

(2) 完成手卫生依从性监测



本次调查主要分为三个阶段，请各参加调查医疗机构在每个阶段使用“感控工作间”APP按时上报：

第三阶段：其他数据上报

（时间：2021年10月1日—10月31日）

(1) 提交2020年部分医院感染相关质控指标。

(2) 提交2021年9月手卫生用品消耗量。

(3) 由各医疗机构医院感染管理科主任审核后确定上报。



4 调查时间

各参加调查单位在2021年9月1日—9月30日期间完成手卫生调查及数据上报（9月30日为数据报告截止日，将关闭报告通道）。

10月31前上报相关数据（10月31日为数据报告截止日，将关闭报告通道）。

若开展预调查，预调查期的数据系统自行导出保存，

9月1日及以后报告的数据作为正式报告数据。调查启动时间自行安排。



5 监测对象的选择

5.1 综合ICU病区医生、护士；

5.2 呼吸内科病区医生、护士；

5.3 骨科病区医生、护士；

5.4 感染科病区医生、护士；

5.5 儿科门急诊医生、护士；

5.6 血液透析室医生、护士。

若病区下设多个亚专科病房（室）的，各医院可自主随机选择某个或某几个或全部病房（室）。



6 监测方法及流程

6.1 选择手卫生观察员：监测人员抽调医院感染管理专职人员或临床科室医院感染兼职感控护士作为手卫生观察员进行调查。

6.2 分配监测科室：医院感染管理科负责人分配被调查科室，每个科室2名手卫生观察员，临床科室医院感染兼职感控护士作为观察人员时应避免调查其所属科室。

6.3 监测前进行培训和测评：见表1。



6 监测方法及流程

6.4 完成前期准备工作（路径：详见文末“上报操作路径”）：由医院感染管理科负责人/主任或全院管理员安装并使用“感控工作间”APP完成以下准备工作：

6.4.1 检查并补充机构信息（补充本院的实际开放床位数/确认本院名称、等级等基本信息）。

6.4.2 确定上报科室（根据本院科室的实际设置情况选择上报的标准科室，并完成上报标准科室与本院相关病区/科室/部门的匹配等）。

6.4.3 邀请成员注册并审核（需邀请本次监测小组成员安装注册“感控工作间”APP，并由医院感染管理科主任或全院管理员将人员注册申请审核通过后方可开展工作）。



6 监测方法及流程

6.5 录入手卫生观察数据（路径：详见文末“上报操作路径”）：所有手卫生观察员安装并使用“感控工作间”APP记录手卫生依从性观察数据，期间可多次提交，截止日期为9月30日。

6.5.1 观察注意事项：两个手卫生观察员注意避免观察同一手卫生时机。每一单元时间观察结束均需点击“提交”，每一个上午或者下午称为一个单元时间，上午的观察不应晚于12点提交，下午开展的观察不应晚于20点提交。同时应尽量避免“霍桑效应”，当被观察人员发现观察人员并改变行为时，可暂时终止观察，另选时间继续进行。



6 监测方法及流程

6.5.2 观察时机数要求：每个调查科室观察不少于100个手卫生时机，其中医生、护士各不少于50个，若手卫生时机数不够，则可增加观察相应时间单元。医院感染管理科负责人/主任在上报页面查看完成进度，如果显示“已完成”“上报”，表明手卫生依从监测已经完成。

6.5.3 时机数统计范围：为区别于医疗机构其他人员录入的日常督导数据，因此将默认仅手卫生观察员的数据纳入上报统计，如需要调整上报统计范围，可在上报页面由医院感染管理科负责人/主任进行修改调整。



7 其他数据上报

(路径：详见文末“上报操作路径”)：由医院感染管理科负责人/主任或医院感染管理专职人员先在院内相关科室收集相关数据，整理之后通过“感控工作间”APP提交。

7.1提交2020年部分医院感染相关质控指标，见表2 (2020年全院医院感染发病率、全院医院感染现患率、全院多重耐药菌检出率、ICU导尿管相关泌尿道感染发病率、ICU血管导管相关血流感染发病率和ICU呼吸机相关肺炎发病率等相关数据)

7.2 提交2021年9月手卫生用品日/人次消耗量 (各上报科室的诊疗量及手卫生用品消耗量)



表 1 培训及测评课程

课程	课程标题
第 1 课	医务人员诊疗过程 <u>手卫生</u> 执行示范情景剧 1-接触患者前
第 2 课	医务人员诊疗过程 <u>手卫生</u> 执行示范情景剧 2-清洁/无菌操作之前
第 3 课	医务人员诊疗过程 <u>手卫生</u> 执行示范情景剧 3-可能接触患者体液之后
第 4 课	医务人员诊疗过程 <u>手卫生</u> 执行示范情景剧 4-接触患者后
第 5 课	医务人员诊疗过程 <u>手卫生</u> 执行示范情景剧 5-接触患者周边环境之后
第 6 课	医务人员诊疗过程 <u>手卫生</u> 执行示范情景剧 6-医疗过程被打断
第 7 课	医务人员诊疗过程 <u>手卫生</u> 执行示范情景剧 7-诊疗过程中接触多例患者

注：其他医务人员也可参与培训与测评

表2 2020年医院感染相关质控指标-数据采集模板

指标	上报内容
2020年医院感染发病率/医院感染例次发病率	同期新发医院感染患者例数
	同期新发医院感染患者例次数
	同期出院患者例数
2020年医院感染现患率	同期末在院患者例数
	同期现患医院感染患者例数
2020年综合ICU血管导管相关血流感染发病率	同期患者血管导管置管总日数
	同期新发导管相关血流感染患者例次数
2020年综合ICU呼吸机相关肺炎发病率	同期患者呼吸机使用总日数
	同期新发呼吸机相关肺炎患者例次数
2020年综合ICU导尿管相关泌尿道感染发病率	同期患者导尿管留置总日数
	同期新发导尿管相关泌尿道感染患者例次数
2020年多重耐药菌检出率	同期该病原体检出菌株总数
	同期多重耐药菌株数



表3 2021年9月调查科室工作量和手卫生用品消耗量-数据采集模板

调查科室	2021年9月工作量	2021年9月手卫生用品消耗量
综合ICU病房	总住院床日数	(L)
呼吸内科病房	总住院床日数	(L)
骨科病房	总住院床日数	(L)
感染科病房	总住院床日数	(L)
儿科门急诊	总人次	(L)
血液透析室	总人次	手卫生用品 (L)
		手套 (双)

注：（1）2021年9月各科手卫生用品消耗量，包括洗手液、手消毒剂，单位用升（L）表示，1升=1000毫升；（2）2021年9月手卫生用品消耗量=月初库房存货量+9月领用量-月末库房存货量（不计算正在使用中手卫生用品的剩余量），单位用升（L）表示，1升=1000毫升；（3）血液透析室2021年9月手套消耗量=月初库房存货量+9月领用量-月末库房存货量（不计算正在使用中手套盒中的剩余量）。



中南大學 湘雅醫院

XIANGYA HOSPITAL CENTRAL SOUTH UNIVERSITY

Thank you!



Anniversary